## [Žádost o odklad](#_top)

***Zákonný zástupce***

Jméno a příjmení: datum nar.

Místo trvalého pobytu, popřípadě jiná adresa pro doručování:

Telefon: Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žádost**

**1. základní škole T. G. Masaryka Milevsko, Jeřábkova 690, okres Písek**

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**žádám o odklad povinné školní docházky**

***Dítě:***

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum narození\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli na jednotném společném postupu při řešení záležitostí spojených s odkladem školní docházky.

V Milevsku dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis žadatele

*Přílohy:*

*- doporučující posouzení příslušného školského poradenského*

*- doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa*

**Podací razítko (vyplní škola)**

**1. základní škola T. G. Masaryka**

**Milevsko**

Datum doručení: /2024

Číslo jednací: /2024

Počet listů:

Počet listů příloh:

**Příloha k žádosti o odklad povinné školní docházky**

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………………………………

Adresa:..........................................................................................................................................

……………………………………. ………………………………………...

 datum podpis zákonného zástupce

1) Stanovisko školského poradenského zařízení (pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálně pedagogické centrum) k odkladu povinné školní docházky:

**Posudek PPP či SPC vydán dne:**

………..………………………….. …………………………………..

 datum podpis a razítko

2) Stanovisko odborného lékaře nebo klinického psychologa k odkladu povinné školní docházky:

………..………………………….. …………………………………..

 datum podpis a razítko